

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1. ANALISIS UNIVARIAT

##### 5.1.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia

##### 5.1.1.1. Distribusi Frekuensi Umur

**Tabel 1**  
Gambaran Umur Pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya  
Kota Bekasi Tahun 2008

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
45-59	97	68,3
60-69	21	14,8
≥70	24	16,9
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian dari 142 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 45-59 tahun yaitu sebanyak 97 orang (68,3 %), 24 orang (16,9%) berumur  $\geq 70$  tahun dan sisanya yaitu sebanyak 21 orang (14,8%) berumur 60-69 tahun. Dimana menurut Depkes RI (2005), bahwa berdasarkan kelompok binaan lansia, 45-59 tahun merupakan kelompok usia virilitas/pra senilis, 60-69 tahun merupakan kelompok usia lanjut, dan usia lebih dari 70 tahun merupakan kelompok lansia risiko tinggi.

### 5.1.1.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

**Tabel 2**  
Gambaran Jenis Kelamin Lansia binaan Puskesmas Pekayon Jaya  
Kota Bekasi Tahun 2008

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
laki-laki	31	21,8
Perempuan	111	78,2
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki, dimana responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 111 orang (78,2%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (21,8%). Sesuai dengan data SDKI (2002) dalam Depkes (2005), bahwa usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, dapat dilihat dari tahun 1990 dimana usia harapan hidup lansia adalah 64,7 tahun untuk perempuan dan 61 tahun untuk laki-laki, sedangkan pada tahun 1995 meningkat menjadi 66,7 tahun untuk perempuan dan 62,9 tahun untuk laki-laki. Pada tahun 2005 usia harapan hidup mencapai 68,2 pada perempuan dan 64,3 tahun pada laki-laki.

### 5.1.1.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan

**Tabel 3**  
Gambaran Status Pendidikan Dalam Kategori  
Pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Status Pendidikan	Jumlah	Persentase
Berpendidikan Cukup	79	55,6
Berpendidikan Kurang	63	44,4
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 142 responden yang diteliti, 79 orang (55,6%) responden berpendidikan cukup (tamat SLTP/SLTA/PT), sedangkan responden yang berpendidikan kurang (tidak tamat SD dan tamat SD) adalah sebanyak 63 orang (44,4%). Hal ini sesuai dengan data dari Dokumen Rencana Aksi Nasional tahun 2003 *dalam* Depkes (2005), yang menunjukkan kondisi pendidikan kelompok lansia di Indonesia yang masih sangat memprihatinkan, karena sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dimana sekitar 70% lansia berpendidikan Sekolah Dasar kebawah, sedangkan lansia yang tidak pernah sekolah 38,06%, yang tidak tamat Sekolah Dasar 28,76% dan sisanya tamat Sekolah Dasar.

#### 5.1.1.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

**Tabel 4**  
Gambaran Status Pekerjaan Dalam Kategori  
Pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Status Pekerjaan	Jumlah	Persentase
bekerja	48	33,8
Tidak Bekerja	94	66,2
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Dari hasil penelitian terhadap 142 orang, diketahui bahwa 33,8% (48 orang) dari responden bekerja (sebagai PNS, Karyawan swasta, Buruh, pedagang atau wiraswasta), sedangkan 94 orang responden lainnya tidak bekerja, baik karena sudah pensiun maupun sebagai ibu rumah tangga.

#### 5.1.2. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan

##### 5.1.2.1. Distribusi Frekuensi Status Gizi

**Tabel 5**  
Gambaran Status Gizi Lansia Dalam Kategori  
Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Status Gizi (IMT)	Jumlah	Presentase
kurang	20	14,1
normal	82	57,7
lebih	40	28,2
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden yang memiliki status gizi normal adalah sebanyak 82 orang (57,7%), sebanyak 40 orang responden (28,2%) bergizi lebih (kegemukan atau obesitas) dan sisanya memiliki status gizi yang kurang, yaitu

berjumlah 20 orang responden (14,1%). Menurut Monica 1992 *dalam* Depkes (2005), bahwa kegemukan atau obesitas akan meningkatkan risiko menderita penyakit jantung koroner 1-3 kali, penyakit hipertensi 1,5 kali, diabetes mellitus 2,9 kali dan penyakit empedu 1-6 kali. Artinya ada 28,2% orang responden dengan gizi lebih (kegemukan atau obesitas) yang berisiko menderita penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, atau penyakit empedu.

#### 5.1.2.2. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah

**Tabel 6**  
Gambaran Tekanan Darah Dalam Kategori Lansia  
Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Tekanan Darah	Jumlah	Persentase
normal	73	51,4
Tinggi	69	48,6
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah yang normal (Sistole  $\leq$  140 mmHg (dan)  $\leq$  diastole 80 mmHg) yaitu sebanyak 73 orang (51,4%), sisanya sebanyak 69 orang (48,6%), memiliki tekanan darah yang Tinggi (Sistole  $>$  140 mmHg (dan) diastole  $>$  80 mmHg).

### 5.1.2.3. Distribusi Frekuensi Penyakit Penyerta

**Tabel 7**  
Gambaran Penyakit Penyerta  
Pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Penyakit Penyerta	Jumlah	Persentase
ada penyakit penyerta	62	43,7
tidak ada penyakit penyerta	80	56,3
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 80 orang responden (56,3%) mengaku tidak memiliki penyakit penyerta, sedangkan sisanya yaitu sebanyak 62 orang responden (43,7%) mengaku memiliki penyakit penyerta. Dari 62 orang responden yang mengaku menderita penyakit degeneratif, 31 orang (50%) responden mengaku menderita hipertensi, 9 orang (14,5%) mengaku menderita kencing manis/DM, 5 orang (8,1%) mengaku menderita reumatik, 3 orang (4,8%) mengaku menderita Penyakit Jantung, 4 orang (6,5%) mengaku menderita anemia, 3 orang (4,8%) mengaku menderita asam urat, masing-masing sebanyak 2 orang (3,2%) mengaku menderita gangguan ginjal, gangguan paru-paru dan stroke, dan sisanya 1 orang (1,6%) mengaku menderita kanker.

#### 5.1.2.4. Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental/Emosional

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa semua responden binaan puskesmas Pekayon Jaya yang berjumlah 142 orang (100%) memiliki hasil negatif (-) dari pemeriksaan mental/emosional dengan menggunakan metode 2 menit (Depkes, 2005), yaitu metode yang memiliki 2 tahap dalam mengajukan pertanyaan, dimana pada tahap pertama ada 4 pertanyaan, dan ditahap kedua ada 5 pertanyaan, bila ditahap pertama terdapat  $> 1$  yang jawabannya "Ya" maka pertanyaan dilanjutkan ke tahap dua, dimana bila ditahap kedua ini terdapat  $> 1$  jawaban "Ya" maka dinyatakan hasil pemeriksaan positif, yang artinya responden memiliki gangguan mental/emosional. Karena dari hasil penelitian 100% responden memiliki hasil pemeriksaan yang negatif, maka dapat diartikan bahwa semua responden tidak memiliki gangguan mental/emosional.

### 5.1.2.5. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Dalam Kategori

**Tabel 8**  
Gambaran Status Kesehatan dalam Kategori  
Pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Status Kesehatan	Jumlah	Persentase
status kesehatan tinggi	37	22,5
status kesehatan rendah	110	77,5
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Dikatakan status kesehatan rendah apabila terdapat minimal 1 dari variabel status kesehatan fisik lansia yang terdiri dari status gizi lansia, tekanan darah lansia, penyakit penyerta dan kesehatan mental emosional yang tidak normal, sedangkan dikatakan status kesehatan tinggi apabila status kesehatan fisik lansia yang terdiri dari status gizi lansia dengan IMT normal, tekanan darah lansia normal, tidak menderita penyakit penyerta dan bila kesehatan mental emosional tidak ada gangguan (Depkes, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 142 orang responden, lebih banyak responden yang memiliki status kesehatan yang rendah, yaitu sebanyak 110 orang (77,5%), sedangkan sisanya sebanyak 37 orang (22,5%) memiliki status kesehatan yang tinggi.

### 5.1.3. Distribusi Frekuensi Merokok

**Tabel 9**  
Gambaran Kebiasaan Merokok  
Pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Merokok	Jumlah	Persentase
Ya	38	26,8
tidak pernah	104	73,2
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian kebiasaan menghisap rokok minimal 1 batang per hari menunjukkan bahwa responden yang mengaku tidak memiliki kebiasaan tersebut adalah sebanyak 104 orang (73,2%), sedangkan responden yang mengaku pernah memiliki kebiasaan menghisap rokok minimal 1 batang per hari dan yang mengaku masih memiliki kebiasaan menghisap rokok minimal 1 batang per hari sampai sekarang yaitu sebanyak 38 orang (25,8%), dimana sebanyak 26 orang (18,3%) yang pernah dan 12 orang (8,5%) yang masih memiliki kebiasaan menghisap rokok minimal 1 batang per hari. Dari responden yang mengaku pernah memiliki kebiasaan menghisap rokok minimal 1 batang per hari dan masih memiliki kebiasaan menghisap rokok minimal 1 batang per hari atau perokok aktif, menunjukkan bahwa responden yang menghisap 1-10 batang rokok per hari yaitu sebanyak 16 orang (42,1%), 15 orang (39,5%) menghisap 11-20 batang rokok per hari dan sisanya sebanyak 7 orang (18,4%) menghisap lebih dari 20 batang rokok per hari. Dimana < 10 batang/hari termasuk dalam kategori perokok ringan, 10-20 batang/hari termasuk dalam kategori perokok sedang dan > 20 batang/hari dikategorikan sebagai perokok berat (Sitepoe, 1997 dalam Rochadi, 2004)

#### 5.1.4. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik

**Tabel 10**  
Gambaran Aktivitas Fisik Dalam Kategori  
Pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Aktivitas Fisik	Jumlah	Persentase
Cukup	104	73,2
Tidak Cukup	38	26,8
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar aktivitas fisik yang dilakukan responden adalah cukup, yaitu sebanyak 104 orang (73,2%), sisanya yaitu 38 orang (26,8%) responden tidak beraktivitas fisik dengan cukup, dimana 20 orang (14,1%) beraktivitas berat, sedangkan sisanya sebanyak 16 orang (11,3%) beraktivitas fisik ringan. Diperoleh dari penjumlahan index kerja, index sport dan index waktu luang, yang hasilnya dikategorikan menjadi aktivitas fisik ringan, sedang dan berat (Baecke, 1982 dalam Kamso 2000). Artinya responden dikatakan melakukan aktivitas fisik cukup adalah responden yang hasil penjumlahan index kerja, index sport, dan index waktu luang masuk kedalam kategori sedang, dan responden dikatakan melakukan aktivitas fisik tidak cukup adalah responden yang hasil penjumlahan index kerja, index sport, dan index waktu luang masuk kedalam kategori ringan dan berat.

### 5.1.5. Distribusi Frekuensi Istirahat (Tidur)

**Tabel 11**  
Gambaran Kebiasaan Istirahat (Tidur)  
Pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Kebiasaan Tidur (Jam/hari)	Jumlah	Persentase
<6	74	52,1
6-8	48	33,8
>8	20	14,1
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan tidur kurang dari 7 jam per hari, yaitu sebanyak 74 orang (52,1%), 33,8% (48 orang) memiliki kebiasaan tidur 6-8 jam per hari, sisanya memiliki kebiasaan tidur lebih dari 8 jam per hari (14,1%). Artinya sebagian besar responden tidak beristirahat dengan cukup, karena beristirahat kurang dari 6 jam atau lebih dari 8 jam, sedangkan menurut dechacare.com (2007) istirahat yang cukup adalah dengan tidur selama 6 - 8 jam per hari.

### 5.1.6. Distribusi Frekuensi Pola Makan

**Tabel 12**  
Gambaran Pola Makan Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya  
Kota Bekasi Tahun 2008

<b>Pola Makan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>Konsumsi Karbohidrat</b>		
tidak sering	68	47,9
sering	74	52,1
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>
<b>Konsumsi Protein</b>		
sering	75	52,8
tidak sering	67	47,2
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>
<b>Konsumsi Lemak</b>		
tidak sering	66	46,5
sering	76	53,5
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>
<b>Konsumsi Jajanan</b>		
tidak sering	49	34,5
sering	93	65,5
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>
<b>Konsumsi Natrium</b>		
tidak sering	69	48,6
sering	73	51,4
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>
<b>Konsumsi Serat</b>		
sering	89	62,7
tidak sering	53	37,3
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>
<b>Konsumsi Vitamin</b>		
sering	28	19,7
tidak sering	114	80,3
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian menunjukkan dari 142 orang responden yang di teliti, untuk konsumsi makanan karbohidrat : 52,1% (74 orang) responden sering mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, dan 47,9% responden atau sekitar 68 orang responden tidak sering mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, untuk konsumsi makanan yang mengandung protein : responden yang sering mengkonsumsi makanan yang mengandung protein sebanyak 75 orang (52,8%), sedangkan sisanya sebanyak 67 orang responden (47,2%) tidak sering mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, untuk konsumsi makanan yang mengandung Lemak : 76 orang responden (53,5%) sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan sebanyak 66 orang responden (46,5%) yang lainnya tidak sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak, untuk konsumsi makanan yang mengandung makanan jajanan : responden yang sering mengkonsumsi makanan jajanan sebanyak 93 orang (65,5%), sedangkan responden yang tidak sering mengkonsumsi makanan jajanan adalah sebanyak 49 orang (34,5%), untuk konsumsi makanan yang mengandung Natrium : sebanyak 73 orang responden (51,4%) sering mengkonsumsi makanan yang mengandung Natrium, sedangkan sisanya sebanyak 69 orang tidak sering mengkonsumsi makanan yang mengandung Natrium, untuk konsumsi makanan yang mengandung serat : 62,7% responden atau sebanyak 89 orang responden sering mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, sedangkan 37,3% responden lainnya atau sebanyak 53 orang responden tidak sering mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, dan untuk konsumsi suplemen vitamin : sebanyak 114 orang responden atau sekitar 80,3% responden tidak sering mengkonsumsi suplemen vitamin, sedangkan sisanya sebanyak 28 orang responden (19,7) tidak sering mengkonsumsi suplemen vitamin.

### 5.1.7. Distribusi Frekuensi Pola Makan dalam Kategori

**Tabel 13**  
Gambaran Pola Makan Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya  
Kota Bekasi Tahun 2008

Pola Makan	Jumlah	Persentase
Baik	87	61,3
Kurang Baik	55	38,7
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 142 orang responden, sebagian besar responden memiliki pola makan yang baik, yaitu sebanyak 87 orang (61,3%), sisanya 38,7% (55 orang) memiliki pola makan yang kurang baik. Dimana pengkategorian baik adalah bila  $Md > 4$  dari hasil penjumlahan antara konsumsi *tidak sering* makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, natrium dan makanan jajanan, serta *sering* makanan yang mengandung protein, serat dan suplemen vitamin, dan sebaliknya dikategorikan baik apabila  $Md < 4$  dari hasil penjumlahan antara konsumsi *tidak sering* makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, natrium dan makanan jajanan, serta *sering* makanan yang mengandung protein, serat dan suplemen vitamin.

### 5.1.8. Distribusi Variabel Penelitian Dengan Skala Kontinyu

**Tabel 14**

Gambaran Nilai Mean, Standar Deviasi, Nilai Minimum dan Maksimum dari Variabel Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Distolik, IMT dan Aktivitas Fisik pada Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi Tahun 2008

Variabel	Mean (SD)	Minimum	Maksimum
Sistolik	127,39 (21,98)	80	200
Distolik	84,93 (13,14)	50	120
IMT	22,89 (3,91)	13,33	33,33
Aktivitas Fisik	6,8 (0,982)	4,74	9,29

Tabel 14 menunjukkan nilai mean, standar deviasi, minimum dan maksimum dari variabel-variabel dengan data kontinyu. Tekanan darah sistolik responden rata-rata sebesar 127,39 mmHg dan distolik 84,93 mmHg sedangkan standar normal untuk tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg, dengan demikian pada responden rata-rata tekanan darah termasuk dalam kategori normal. IMT responden rata-rata sebesar 22,89 kg/m<sup>2</sup>, menurut standar depkes RI termasuk dalam kategori gizi normal, skor aktivitas fisik responden rata-rata 6,8 bila dilihat menurut kategori backe (1982) termasuk aktivitas fisik sedang.

## 5.2. ANALISIS BIVARIAT

### 5.2.1. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Merokok dan Status

#### Kesehatan

**Tabel 15**  
Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Status Kesehatan  
Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Kebiasaan Merokok	Status Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tinggi		Rendah					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	23	22,1	81	77,9	104	100,0	0,915 (0,380-2,205)	1,000
Ya	9	23,7	29	76,3	38	100,0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100,0		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 23 orang (22,1%) lansia yang tidak merokok memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang merokok, ada 9 orang (23,7%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=1$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang merokok dengan lansia yang tidak merokok (tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=0,915$ , artinya lansia yang merokok mempunyai peluang 0,915 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak merokok.

### 5.2.2. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Istirahat dan Status

#### Kesehatan

**Tabel 16**  
Gambaran Hubungan Antara Istirahat dengan Status Kesehatan  
Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi  
Tahun 2008

Kebiasaan Istirahat	Status Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Cukup	18	35,3	33	64,7	51	100.0	3,000 (1,336-6,735)	0,012
Tidak Cukup	14	15,4	77	84,6	91	100.0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100.0		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan istirahat dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 18 orang (35,3%) lansia yang mempunyai kebiasaan istirahat yang cukup memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang mempunyai kebiasaan istirahat yang tidak cukup, ada 14 orang (15,4%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,012$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang tidak mempunyai kebiasaan istirahat yang cukup dengan lansia yang mempunyai kebiasaan istirahat yang cukup (ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan istirahat dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=3$ , artinya lansia yang mempunyai kebiasaan istirahat yang tidak cukup mempunyai peluang 3 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang mempunyai kebiasaan istirahat yang cukup.

### 5.2.3. Distribusi Responden Menurut Aktivitas Fisik dan Status Kesehatan

**Tabel 17**

Gambaran Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Status Kesehatan Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi Tahun 2008

Aktivitas Fisik	Status Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	N	%				
Cukup	27	26	77	74	106	100.0	2,314 (0,82-6,533)	0,165
Tidak Cukup	5	13,2	33	86,8	36	100.0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100.0		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan beraktivitas fisik dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 27 orang (26%) lansia yang cukup beraktivitas fisik memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia tidak cukup beraktivitas fisik, ada 5 orang (13,9%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,165$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang tidak cukup beraktivitas fisik dengan lansia yang cukup beraktivitas fisik (tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan beraktivitas fisik dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,314$ , artinya lansia yang tidak cukup beraktivitas fisik mempunyai peluang 2,314 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang cukup beraktivitas fisik.

#### 5.2.4. Distribusi Responden Menurut Pola Makan dan Status Kesehatan

**Tabel 18**  
Gambaran Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Kesehatan Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi Tahun 2008

Pola Makan	Status Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Karbohidrat</b>								
Tidak sering	19	27,9	49	72,1	68	100,0	1,819 (0,818-4,047)	0,202
Sering	13	17,6	61	82,4	74	100,0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100,0		
<b>Protein</b>								
Sering	17	22,7	58	77,3	75	100,0	1,016 (0,462-2,236)	1
Tidak sering	15	22,4	52	77,6	67	100,0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100,0		
<b>Lemak</b>								
Tidak sering	16	24,2	50	75,8	66	100,0	1,2 (0,546-2,639)	0,801
Sering	16	21,1	60	78,9	76	100,0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100,0		
<b>Jajanan</b>								
Tidak sering	8	16,3	41	83,7	49	100,0	0,561 (0,231-1,364)	0,283
Sering	24	25,8	69	74,2	93	100,0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100,0		
<b>Natrium</b>								
Tidak sering	17	24,6	52	75,4	69	100,0	1,264 (0,574-2,782)	0,702
Sering	15	20,5	58	79,5	73	100,0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100,0		
<b>Serat</b>								
Sering	20	22,5	69	77,5	89	100,0	0,99 (0,439-2,234)	1
Tidak sering	12	22,6	41	77,4	53	100,0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100,0		
<b>Vitamin</b>								
Sering	7	25	21	75	28	100,0	1,187 (0,453-3,11)	0,924
Tidak sering	25	21,9	89	78,1	114	100,0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100,0		

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung karbohidrat dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 19 orang (27,9%) lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, ada 13 orang (17,6%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,202$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dengan lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung karbohidrat dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,819$ , artinya lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat mempunyai peluang 1,819 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat.

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung protein dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 17 orang (22,7%) lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein, ada 15 orang (22,4%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=1$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung

protein dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein (tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung protein dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,016$ , artinya lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein mempunyai peluang 1,016 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein.

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung lemak dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 16 orang (24,2%) lansia yang tidak sering mengonsumsi lemak memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang sering mengonsumsi lemak, ada 16 orang (21,1%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,801$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dengan lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak (tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung lemak dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,2$ , artinya lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak mempunyai peluang 1,2 kali untuk memiliki status kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak.

Hasil analisis hubungan antara pola makan jajanan dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 8 orang (16,3%) lansia yang tidak sering mengkonsumsi makanan jajanan memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang sering mengkonsumsi makanan jajanan, ada 24 orang (25,8%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,283$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang sering mengkonsumsi makanan jajanan dengan lansia yang tidak sering mengkonsumsi makanan jajanan (tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan jajanan dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=0,561$ , artinya lansia yang tidak sering mengkonsumsi makanan jajanan mempunyai peluang 0,561 kali untuk memiliki status kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang sering mengkonsumsi makanan jajanan.

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung Natrium dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 17 orang (24,6%) lansia yang tidak sering mengkonsumsi Natrium memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang sering mengkonsumsi Natrium, ada 15 orang (20,5%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,702$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang sering mengkonsumsi makanan yang mengandung Natrium dengan lansia yang tidak sering mengkonsumsi makanan yang mengandung Natrium (tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung Natrium dengan status kesehatan). Dari hasil analisis

diperoleh pula nilai  $OR=1,264$ , artinya lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung Natrium mempunyai peluang 1,264 kali untuk memiliki status kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung Natrium.

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung Serat dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 20 orang (22,5%) lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung Serat memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung Serat, ada 12 orang (22,6%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=1$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung Serat dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung Serat (tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung Serat dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=0,99$ , artinya lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung Serat mempunyai peluang 0,99 kali untuk memiliki status kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung Serat.

Hasil analisis hubungan antara pola makan Suplemen Vitamin dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 7 orang (25%) lansia yang sering mengonsumsi Suplemen Vitamin memiliki status kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang tidak sering mengonsumsi Suplemen Vitamin, ada

25 orang (21,9%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,924$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang tidak sering mengonsumsi Suplemen Vitamin dengan lansia yang sering mengonsumsi Suplemen Vitamin (tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan Suplemen Vitamin dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=1,187$ , artinya lansia yang tidak sering mengonsumsi Suplemen Vitamin mempunyai peluang 1,187 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi Suplemen Vitamin.

#### 5.2.5. Distribusi Responden Menurut Pola Makan dalam Kategori dan Status Kesehatan

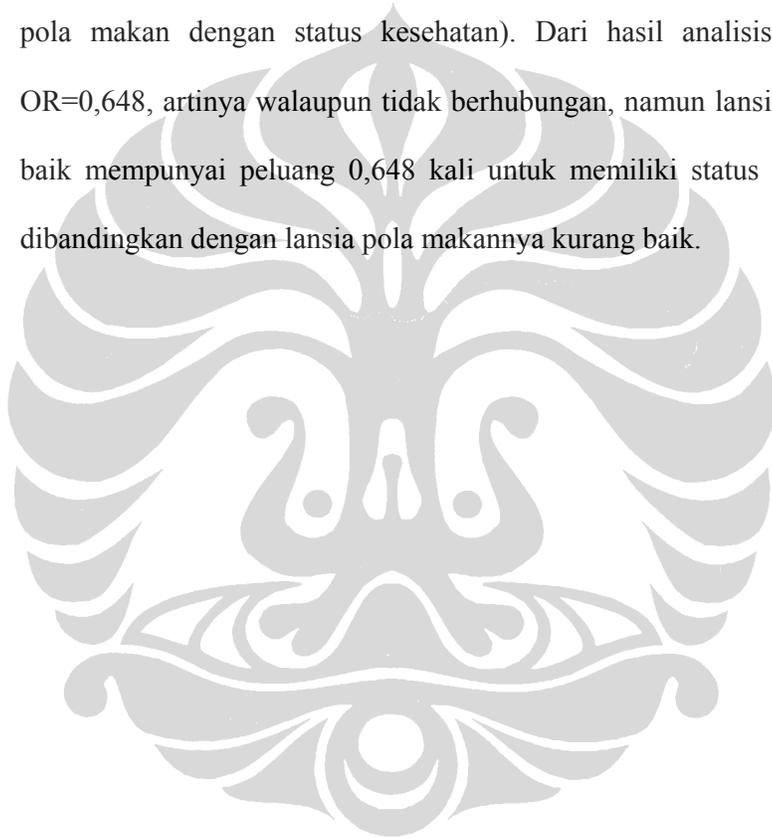
**Tabel 19**

Gambaran Hubungan Antara Pola Makan dalam Kategori dengan Status Kesehatan Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi Tahun 2008

Pola makan	Status Kesehatan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	17	19,5	70	80,5	87	100.0	0,648 (0,292-1,435)	0,385
Kurang Baik	15	27,3	40	72,7	55	100.0		
<b>Total</b>	32	22,5	110	77,5	142	100.0		

Pola makan yang baik adalah bila lansia sering mengonsumsi protein, serat, dan vitamin. Sedangkan pola makan yang tidak baik adalah bila lansia sering mengonsumsi karbohidrat, lemak, natrium dan makanan jajanan. Hasil analisis hubungan antara pola makan dengan status kesehatan pada lansia diperoleh bahwa ada sebanyak 17 orang (19,5%) lansia yang pola makannya baik memiliki status

kesehatan yang tinggi. Sedangkan diantara lansia yang pola makannya kurang baik, ada 15 orang (27,3%) lansia yang memiliki status kesehatan yang tinggi. Hasil uji ststistik diperoleh nilai  $p=0,385$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi status kesehatan yang tinggi antara lansia yang pola makannya kurang baik dengan lansia yang pola makannya baik (tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status kesehatan). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=0,648$ , artinya walaupun tidak berhubungan, namun lansia yang pola makannya baik mempunyai peluang 0,648 kali untuk memiliki status kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan lansia pola makannya kurang baik.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

##### **6.1.1. Pengumpulan Data**

Saat pengumpulan data, semua yang telah direncanakan berubah, misalnya saja, data-data yang semula akan diambil berupa data sekunder seperti data mengenai hasil pemeriksaan kesehatan mental/emosional dengan menggunakan metode 2 menit, tekanan darah, berat dan tinggi badan, akhirnya berubah menjadi data primer, sehingga peneliti selain mewawancarai lansia berdasarkan kuesioner yang telah ada, juga melakukan pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan seluruh lansia yang menjadi responden. Hal ini mengakibatkan ketidak efektifan dalam pengumpulan data, dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga peneliti, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan data juga sangat lama.

Begitu juga dengan rencana awal yang akan menggunakan data sekunder pada Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia mengenai hasil pemeriksaan Hemoglobin, Reduksi Urine dan Protein Urine, yang nantinya akan digunakan sebagai salah satu variabel yang menentukan status kesehatan pada lansia yaitu variabel penyakit penyerta, tidak dapat diperoleh, karena berdasarkan keterangan yang didapat dari pihak puskesmas, bahwa jumlah KMS lansia sangat terbatas, dan cenderung tidak digunakan, sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium hanya diadakan 3 bulan sekali, itupun tidak semua pemeriksaan laboratorium tersebut diatas dilakukan,

karena jenis pemeriksaan laboratorium dilaksanakan berdasarkan keinginan lansia saja. Hal ini mengakibatkan data yang akan diperoleh tidak valid, karena untuk variabel penyakit penyerta, akhirnya peneliti hanya mewawancarai responden saja, hal ini dilakukan karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya.

### **6.1.2. Disain penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel penelitian diamati pada waktu yang sama, sehingga data yang didapat tidak valid untuk meramalkan kecenderungan dan tidak dapat menggambarkan perkembangan penyakit secara akurat (Notoadmodjo, 2005).

### **6.1.3. Variabel penelitian**

Variabel penyakit penyerta dan variabel kesehatan mental/emosional yang digunakan sebagai salah satu bagian dari variabel status kesehatan terbatas pada pengukuran yang bersifat kualitatif. Dengan menggunakan kuesioner, yang diperoleh belum memberikan gambaran hasil yang tepat.

Variabel yang menggambarkan pola makan terbatas pada pengukuran kebiasaan makan yang bersifat kualitatif. Dengan menggunakan metode *food frequency* yang diperoleh belum memberikan gambaran hasil yang tepat untuk menunjukkan status kesehatan, karena hanya dapat melihat frekuensi saja, tidak untuk melihat intake asupan bahan makanan yang seimbang pada lansia. Metode ini

tergantung pada daya ingat responden dalam mengingat jenis makan tertentu dalam hari/minggu/bulan sehingga menimbulkan bias informasi selain itu terdapat kecenderungan pada responden untuk mengurangi frekuensi makanan yang banyak dikonsumsi dan menambah frekuensi makanan yang sedikit dikonsumsi.

Variabel yang menggambarkan tekanan darah terbatas pada instrumen penelitian, dimana tidak tercantum pertanyaan mengenai apakah responden yang menderita hipertensi mengkonsumsi obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah.

Variabel yang menggambarkan penyakit penyerta (penyakit degeneratif) terbatas pada pertanyaan mengenai apakah penyakit yang diderita terkontrol/tidak.

Jawaban pada kuesioner yang berupa jawaban sering dan sangat sering sulit untuk dibedakan, juga pada jawaban jarang dan kadang-kadang, sehingga menimbulkan bias informasi.

## **6.2. Gambaran Status Kesehatan**

Status kesehatan dibagi menjadi dua kategori, yaitu status kesehatan tinggi dan status kesehatan yang rendah, dikatakan status kesehatan rendah (ada keluhan) apabila terdapat minimal 1 dari variabel status kesehatan fisik lansia yang terdiri dari status gizi lansia, tekanan darah lansia, penyakit penyerta dan kesehatan mental emosional yang tidak normal, sedangkan dikatakan status kesehatan tinggi (tidak ada keluhan) apabila status kesehatan fisik lansia yang terdiri dari status gizi lansia dengan IMT normal, tekanan darah lansia normal, tidak menderita penyakit penyerta dan bila kesehatan mental emosional tidak ada gangguan (Depkes, 2005). Berdasarkan penelitian lebih banyak responden yang memiliki status kesehatan yang rendah, yaitu sebanyak 110 orang (77,5%), hal ini sesuai dengan data tentang

keluhan sakit pada lansia dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi periode Agustus sampai Desember tahun 2007, yang menyebutkan bahwa keluhan lansia yang menderita sakit adalah paling banyak ditemukan pada lansia binaan puskesmas Pekayon Jaya yaitu sebanyak 0,859%.

Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh. Sedangkan kesehatan mental dapat terlihat dari 3 komponen, yakni: fikiran, emosional dan spiritual (Notoatmodjo, 2005).

Dimana dari 77,5% responden yang memiliki status kesehatan yang rendah, 69 orang (48,6%), diantaranya memiliki tekanan darah yang Tinggi (Sistole > 140 mmHg (dan) diastole > 80 mmHg), responden yang memiliki status gizi tidak normal (status gizi menurut IMT kurang dan lebih) ditemukan sebanyak 60 orang (42,3%), responden yang memiliki penyakit penyerta adalah sebanyak 43,7% dan yang memiliki gangguan kesehatan mental/emosional tidak ada.

### **6.3. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Status Kesehatan**

Hubungan antara kebiasaan merokok dan status kesehatan pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik ( $p=1$ ). Penelitian ini juga tidak dapat membuktikan adanya perbedaan proporsi status kesehatan yang rendah antara responden yang merokok dan yang tidak merokok. Proporsi responden yang merokok untuk memiliki status kesehatan yang rendah sebesar 76,3%, seperti pada Tabel 14. Hal ini tidak sesuai dengan banyak penelitian yang telah dilakukan, bahwa merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap

kesehatan, karena merokok dapat menyebabkan bermacam penyakit seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadinya neoplasma larynx, esophagus dan sebagainya (Ruslan, 1996).

Pada penelitian ini gaya hidup kebiasaan merokok dengan status kesehatan terlihat Tidak bermakna. Hal ini mungkin karena proporsi yang merokok hanya 26,8%, dan dari kelompok ini terdiri dari laki2 sebesar 83,9%, sedangkan jumlah sampel laki2 hanya 21,8%, dan dari kelompok perokok tersebut sebesar 42,1 % menghisap rokok setiap hari  $\leq 10$  batang. Karena berdasarkan hasil penelitian di Inggris pada 6194 dokter perempuan yang merokok sigaret dan diikuti selama 22 tahun dimana mereka dikondisikan menjadi perokok sigaret dengan jumlah batang rokok yang dihisap per hari  $>25$ , diperoleh hasil rasio mortalitas penyakit Jantung Koroner sebesar 2,1 kali (doll dkk.,1980 *dalam* Kaplan dan Stamler, 1994). Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa dari 38 orang responden yang merokok (yang pernah merokok maupun yang masih aktif merokok) menghisap 1-10 batang rokok per hari yaitu sebanyak 16 orang (42,1%), 15 orang (39,5%) menghisap 11-20 batang rokok per hari dan sisanya sebanyak 7 orang (18,4%) menghisap lebih dari 20 batang rokok per hari.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 26 lansia yang pernah merokok 15,4% atau sekitar 4 orang sudah berhenti merokok sejak 1 tahun yang lalu, begitu juga dengan 15,4% lainnya atau sebanyak 4 orang sudah berhenti merokok sejak 3 tahun yang lalu, sedangkan lansia yang sudah berhenti merokok sejak 5, 10, 15, 32 dan 46 tahun yang lalu masing – masing sebanyak 2 orang (7,7%), sisanya lansia berhenti merokok sejak 14, 17, 18, 20, 22, 24, 30 dan 40 tahun yang lalu. Menurut kaplan dan Stamler (1994) berhenti merokok sering meningkatkan berat

badan dan meningkatnya tekanan darah bukan karena nikotin, tetapi karena bertambahnya berat badan. Merokok dapat menurunkan kesukaan pada makanan sehingga berat badan berkurang dengan berhenti merokok maka berat badan dapat meningkat sekitar 3 kg pada laki-laki dan 4 kg pada wanita (WHO, 1995).

#### **6.4. Hubungan Kebiasaan Istirahat dengan Status Kesehatan**

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan istirahat dengan status kesehatan ditemukan ada hubungan yang signifikan (nilai  $p=0,012$ ). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=3$ , artinya lansia yang tidak mempunyai kebiasaan istirahat yang cukup mempunyai peluang 3 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang mempunyai kebiasaan istirahat yang cukup. Sesuai dengan pernyataan bahwa kurang tidur dapat mengurangi kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang kompleks. Penelitian di Universitas de Lille, Prancis, mengindikasikan bahwa otak memerlukan tidur untuk mempertahankan kemampuan mengingat informasi yang kompleks. (wordpress.com, 2008). Umumnya manusia bisa tidur dalam 6 s/d 8 jam sehari. Tapi terkadang ada orang yang bisa tidur dibawah 6 jam. Kurang tidur berdampak negatif bagi tubuh kita seperti kurang konsentrasi, cepat marah, lesu, lelah. (dechacare.com, 2008).

Dalam penelitian terungkap bahwa orang-orang yang tidur kurang dari enam jam atau bahkan lebih dari sembilan jam ternyata berpotensi menjadi gemuk. Penelitian ini juga berhubungan dengan orang-orang yang kurang tidur tetapi mempunyai kebiasaan merokok, kurang berolahraga, dan suka minuman beralkohol. Ahli Kesehatan dan Juru Bicara American Academy of Sleep Medicine Ron Kramer mengatakan bahwa orang-orang dengan berat badan berlebih dan mengalami

masalah kesehatan lainnya identik dengan orang-orang yang tidur kurang dari enam jam. Ternyata banyak dari mereka yang kurang tidur atau tidur terlalu lama tidak melakukan aktivitasnya secara maksimal, dalam kesimpulan lainnya didapati bahwa setengah dari orang-orang yang tidur lebih dari sembilan jam tiap malamnya ternyata tidak bergerak secara aktif pada waktu senggangnya. Banyak dari mereka yang tidur lebih dari sembilan jam berisiko mempunyai masalah kesehatan yang lebih serius. Sementara itu, seorang ahli mengenai masalah tidur dari Colombia University, James Gangwisch mengatakan bahwa durasi tidur yang tidak tepat bisa membuat hormon tubuh menjadi tidak seimbang, mempunyai tekanan darah tinggi, dan terkena risiko diabetes lebih tinggi. (Kramer, 2004 *dalam* indofamily.net, 2008).

### **6.5. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Kesehatan**

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan beraktivitas fisik dengan status kesehatan pada lansia tidak ditemukan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan beraktivitas fisik dengan status kesehatan ( $p=0,165$ ). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,314$ , artinya walaupun tidak berhubungan lansia yang tidak cukup beraktivitas fisik mempunyai peluang 2,314 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang cukup beraktivitas fisik.

Aktivitas fisik tidak hanya mencegah gizi lebih dan obesitas, tetapi seseorang dengan obesitas yang aktif beraktivitas akan memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah bila dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal tetapi tidak aktif (Blair dan Brodney 1999 *dalam* Kamsu, 2000).

Para ahli mengatakan bahwa total waktu dari setiap kegiatan fisik selama 30 menit dalam satu hari akan memelihara kesehatan atau meningkatkan kesehatan.

Melakukan aktifitas fisik atau berolahraga secara teratur untuk dapat meningkatkan metabolisme tubuh secara menyeluruh, maka pembakaran Lemak dan kolesterol juga meningkatkan serta memperlancarkan peredaran dan sirkulasi darah pada seluruh tubuh kita dan juga penting sekali untuk latihan untuk otot-otot pada jaringan jantung kita. (Syahbana, 2005).

#### **6.6. Hubungan Pola Makan dengan Status Kesehatan**

Hasil analisis hubungan antara pola makan dengan status kesehatan pada lansia tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status kesehatan ( $p=0,385$ ). Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa pola makan yang tidak baik akan menimbulkan beberapa gangguan seperti kolesterol tinggi, tekanan darah meningkat dan kadar gula yang meningkat (Triwibowo, 1998). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=0,648$ , artinya walaupun tidak berhubungan, namun lansia yang pola makannya baik mempunyai peluang 0,648 kali untuk memiliki status kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang pola makannya kurang baik.

Sedangkan hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung karbohidrat dengan status kesehatan pada lansia ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung karbohidrat dengan status kesehatan ( $p=0,202$ ). Walaupun tidak ada hubungannya antara lansia yang sering mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dengan status kesehatan, namun lansia yang sering mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat mempunyai peluang 1,819 kali untuk memiliki status

kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat.

Hal ini tidak sesuai dengan teori, dimana untuk jenis makanan nasi dan roti merupakan jenis karbohidrat kompleks yang mengandung pati dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular (Almatsier, 2002). Didukung oleh hasil penelitian Garcia dkk.,(1981) dan wille(1998) di Puerto Rican pada laki-laki menggunakan metode recall 24 jam diperoleh hasil adanya hubungan terbalik asupan pati dengan penyakit jantung koroner.

Kemungkinan lain tidak ada hubungan dikarenakan pada penelitian ini sebanyak 57,5% orang yang sering mengonsumsi karbohidrat memiliki status gizi lebih dan sebanyak 45% orang yang sering mengonsumsi karbohidrat memiliki aktivitas fisik berat, maka asupan karbohidrat yang merupakan sumber energi dikeluarkan melalui aktivitas fisik, dengan demikian tidak menjadi timbunan lemak yang dapat meningkatkan berat badan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Leon dkk. (1979) dalam Kaplan dan Stampler bahwa pemeliharaan gerak badan aktif dapat menurunkan berat badan dengan meningkatkan pengeluaran energi, menyesuaikan nafsu makan dan meningkatkan kemungkinan perubahan menguntungkan dalam pola makan.

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung protein dengan status kesehatan pada lansia ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung protein dengan status kesehatan ( $p=1$ ). Walaupun tidak ada hubungannya antara lansia yang sering

mengonsumsi makanan yang mengandung protein dengan status kesehatan, namun lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein mempunyai peluang 1,016 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein. Sedangkan jumlah lansia yang sering mengonsumsi protein adalah sebanyak 52,8%, hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa untuk mempertahankan keseimbangan nitrogen tubuhnya para lansia memerlukan konsumsi protein yang lebih banyak daripada orang dewasa muda usia. Hal ini dapat dijelaskan antara lain karena pada orang tua berusia lanjut efisiensi penggunaan senyawa nitrogen oleh tubuh telah berkurang. Selain itu, adanya stres (tekanan batin), penyakit infeksi, patah tulang dan lain-lain penyakit, akan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein (Muchtadi, 1998).

Menurut WHO (2003) hasil studi baru-baru ini data dari 36 negara dilaporkan bahwa konsumsi ikan berhubungan dengan mengurangi risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular, kemudian konsumsi kacang-kacangan berhubungan dengan menurunkan risikodari hipertensi yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner karena kacang-kacangan mengandung tinggi asam lemak tak jenuh dan rendah asam lemak jenuh.

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung lemak dengan status kesehatan pada lansia ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung lemak dengan status kesehatan ( $p=0,801$ ). Walaupun tidak ada hubungannya antara lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dengan status kesehatan, namun lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak

mempunyai peluang 1,2 kali untuk memiliki status kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak.

Asumsi lain tidak bermaknanya lemak sering dengan status kesehatan pada penelitian ini dari 76 orang yang sering mengonsumsi lemak terdapat 56,2% yang sering mengonsumsi serat. WHO (2003) menyatakan bahwa banyak mengonsumsi serat dapat mengurangi plasma total dan kolesterol LDL sehingga mengurangi risiko terjadinya hipertensi, yang merupakan salah satu indikator dari status kesehatan. Menurut Ball (1997) dalam Wahlqvist (1997) vegetarian berhubungan dengan rendahnya tekanan darah dan risiko penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang mengonsumsi daging.

Hasil analisis hubungan antara pola makan jajanan dengan status kesehatan pada lansia ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan jajanan dengan status kesehatan ( $p=0,283$ ). Walaupun konsumsi makanan jajanan *sering* tidak ada hubungannya dengan status kesehatan, akan tetapi pada lansia yang sering mengonsumsi makanan jajanan memiliki risiko 0,561 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah.

Pada penelitian ini sebanyak 60% lansia yang sering mengonsumsi makanan jajanan memiliki aktivitas fisik berat dengan demikian konsumsi makanan konsumsi makanan jajanan yang merupakan sumber energi dikeluarkan melalui aktivitas fisik sehingga tidak disimpan dalam tubuh dan akhirnya tidak masuk ke dalam kategori lansia yang memiliki status kesehatan yang rendah. Hal ini sesuai dengan Leon dkk. (1979) dalam Kaplan dan Stamler (1994) bahwa pemeliharaan gerak badan yang aktif dapat menurunkan berat badan dengan meningkatkan pengeluaran energi,

menyesuaikan nafsu makan dan kemungkinan menyebabkan perubahan menguntungkan dalam pola makan.

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung Natrium dengan status kesehatan pada lansia ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung Natrium dengan status kesehatan ( $p=0,702$ ). Walaupun konsumsi makanan yang mengandung Natrium *sering* tidak ada hubungannya dengan status kesehatan, akan tetapi pada lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung Natrium mempunyai peluang 1,264 kali untuk memiliki status kesehatan yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung Natrium.

Asupan natrium dari berbagai sumber makanan mempengaruhi tekanan darah dan seharusnya membatasi konsumsi natrium untuk mengurangi risiko hipertensi yang dapat berakibat pada penyakit jantung koroner dan stroke, dianjurkan konsumsi tidak lebih dari 1,7 gram natrium per hari akan menguntungkan dalam menurunkan tekanan darah (WHO, 2003).

Hasil analisis hubungan antara pola makan makanan yang mengandung Serat dengan status kesehatan pada lansia ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan makanan yang mengandung Serat dengan status kesehatan ( $p=1$ ). Walaupun konsumsi makanan yang mengandung serat *sering* tidak ada hubungannya dengan status kesehatan, akan tetapi pada lansia yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung Serat mempunyai peluang 0,99 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung Serat.

Secara teoritis serat memberi perlindungan terhadap penyakit jantung koroner dan juga menurunkan tekanan darah (WHO,2003), akan tetapi efek konsumsi serat tidak memecahkan masalah penurunan tekanan darah karena membutuhkan studi kontrol yang hati-hati dengan serat yang berbeda (Kotchen dan Jane, 1995).

Hasil analisis hubungan antara pola makan Suplemen Vitamin dengan status kesehatan pada lansia ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan Suplemen Vitamin dengan status kesehatan ( $p=0,924$ ). Walaupun konsumsi makanan yang mengandung serat *sering* tidak ada hubungannya dengan status kesehatan, akan tetapi pada lansia yang tidak sering mengonsumsi Suplemen Vitamin mempunyai peluang 1,187 kali untuk memiliki status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan lansia yang sering mengonsumsi Suplemen Vitamin.

Sesuai dengan pernyataan Jha dkk. (1995) dalam Krummel (2000) bahwa studi-studi epidemiologi menganjurkan penelitian mengenai antioksidan vitamin yang dapat mengurangi penyakit kardiovaskular, tetapi percobaan dengan sistem random tidak mendukung teori ini. Sesuai dengan pendapat WHO (2003) tidak muncul pengaruh dari konsumsi vitamin E dalam menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.

Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia yang mengonsumsi vitamin hanya 28 orang saja dari 142 lansia. Hal ini sesuai dengan data yang berhasil dikumpulkan dari beberapa penelitian menyimpulkan bahwa umumnya para lansia kurang mengonsumsi vitamin A, B1, B2, B6, niacin, folate, vitamin C, D, dan E. Umumnya kurangnya konsumsi vitamin ini disebabkan terutama dibatasinya konsumsi makanan. (Muchtadi, 1998)